



ARTÍCULO ORIGINAL

Cáncer de Laringe precoz en estadio temprano

Early stages of Laryngeal Cancer

Lucien Bory Porra¹ <http://orcid.org/0000-0001-6469-031X>
Yamilka Sánchez Azcuy^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-6301-6670>
Roberto Ortiz Benet¹ <http://orcid.org/0000-0002-5899-8753>
Jorge Milian Baldor¹ <https://orcid.org/0000-0001-5456-6518>
Keilan María Pérez Hernández¹ <http://orcid.org/0000-0002-1218-5706>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Centro Oncológico Provincial III Congreso. Pinar del Río, Cuba

*Autor para la correspondencia: yamilka72@infomed.sld.cu

Recibido: 15 de febrero 2019

Aceptado: 06 de mayo 2019

Publicado: 1 de julio 2019

Citar como: Bory Porra L, Sánchez Azcuy Y, Ortiz Benet R, Milian Baldor J, Pérez Hernández KM. Cáncer de Laringe precoz en estadio temprano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(4): 553-561. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3912>

RESUMEN

Introducción: El cáncer de laringe se diagnostica con mayor incidencia en estadio temprano, representa la segunda causa más común de las neoplasias malignas del tracto respiratorio después del pulmón, por lo que es de vital importancia el diagnóstico y tratamiento eficaz para reducir la morbilidad y mortalidad.

Objetivo: Describir los resultados obtenidos en el manejo de pacientes con cáncer de laringe en estadios tempranos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, del primero de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2009. La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes con carcinoma de células escamosas de laringe en estadio temprano. Se recogió toda la información de las historias clínicas y los resultados se plasmaron en la planilla recopiladora de datos.

Resultados: Se constató en la serie estudiada predominio del sexo masculino en un (86,5%) y el grupo etario de 60 años (64,5 %) y más. Se encontró que más de la mitad de los casos tenían antecedentes de tabaquismo y alcoholismo (71,3 %). La disfonía fue el principal motivo de consulta (96,8 %). El sitio anatómico más afectado fue la Glotis (87,6 %) y predominó la variedad histológica bien diferenciado con 58,2 %. Estaban en etapa I el 61,4 %. El 78,5 % de los pacientes recibieron radioterapia como modalidad única.



Conclusiones: Las variables sociodemográficas y terapéuticas de los pacientes de esta serie son semejantes a las reportadas por otros autores. Al compararlo tanto con series nacionales e internacionales.

DeCS: INSTITUCIONES ONCOLÓGICAS; NEOPLASIAS; NEOPLASIAS LARÍNGEAS/tratamiento farmacológico; DIAGNÓSTICO PRECOZ; SUPERVIVENCIA.

ABSTRACT

Introduction: laryngeal cancer is diagnosed with the highest incidence at an early stage, it represents the second most common cause of malignant neoplasms of the respiratory tract after lung cancer, its diagnosis and effective treatment to reduce morbidity and mortality is of vital importance.

Objective: to describe the results obtained in the management of patients with laryngeal cancer in early stages.

Methods: a retrospective, descriptive study was conducted at the National Institute of Oncology and Radiobiology, from January 1, 2005 to December 31, 2009. The study population consisted of all patients with early-stage squamous cell carcinoma of the larynx. All clinical history information was collected and the results were recorded on the data collection sheet.

Results: male gender predominance was found in the series studied (86,5 %) and the age group of 60 years (64,5 %) and older. It was found that more than half of the cases had a history of smoking and alcoholism (71,3 %). Dysphonia was the main reason for consultation (96,8 %). The most affected anatomical site was the glottis (87.6 %) and the well-differentiated histological variety predominated with 58,2 %. Stage-I was 61,4 %. 78,5 % of the patients received radiotherapy as the only modality.

Conclusions: the socio-demographic and therapeutic variables of the patients in this series are similar to those reported by other authors. When comparing it with national and international series.

MeHS: CANCER CARE FACILITIES; NEOPLASMS; LARYNGEAL NEOPLASMS /drug therapy; EARLY DIAGNOSIS; SURVIVORSHIP.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células escamosas es la neoplasia más frecuente originada en el epitelio de las vías aerodigestivas superiores (VADS) en general, y en el de laringe en particular, este incluye un diverso grupo de neoplasias con etiología, patogénesis, historia natural y respuesta al tratamiento similares.⁽¹⁾ GLOBOCAN calcula en su último reporte, publicado en 2008, que se diagnostican anual 156 877 nuevos casos de cáncer laríngeo en todo el mundo, lo cual lo posiciona en el lugar 17 entre todas las neoplasias sólidas, con incidencia mundial de 2,1 %. En América Latina, México tiene incidencia similar a la mundial (2,1 %) y ocupa el lugar 16. La Dirección General de Epidemiología reportó en el 2008, el registro de 855 casos nuevos de con tasa de 0,8 por 100 000 habitantes, representa un 0,2 % del total de defunciones y 1,3 % del total de tumores.⁽¹⁾

El país con mayor incidencia en América Latina y el Caribe es Cuba con 11,8 %. La mortalidad en el mundo fue de 83 376 personas en 2012, con riesgo acumulado de 0,13. Se prevé que en el mundo el número de defunciones anuales por cáncer aumentará hasta 12 millones en el 2030.⁽¹⁾

En Cuba, el cáncer es la primera causa de muerte para todos los grupos de edades. En la actualidad se diagnostican más de 28 000 casos nuevos y fallecen más de 18 000 personas al año por esta causa, lo que representa el 23,1 % del total de muerte. Existe un grupo dentro de estas enfermedades que causan, en gran medida, deterioro de la calidad de vida de los pacientes, ya sea por la propia enfermedad o por las secuelas de los diferentes tratamientos utilizados. Entre ellos están las neoplasias malignas de cabeza y cuello, que son la octava causa de mortalidad en el mundo, estas representan del 3 % al 4 % de todos los diagnósticos de cáncer en Norteamérica y la Unión Europea y del 8 % al 10 % en el sudeste de Asia y África.⁽²⁾

La neoplasia de laringe representa la segunda causa más común de las neoplasias malignas del tracto respiratorio después del pulmón y dentro de los carcinomas de células escamosas extra pulmonares, después del de esófago.⁽³⁾

La enfermedad, rara vez aparece en menores de 40 años y la década de máxima incidencia es de 55-65 años. También existen variaciones en la afectación de los sitios anatómicos según su frecuencia en diferentes países: España, Tailandia y Hungría presentan la incidencia más elevada de cáncer supraglótico, mientras que en Italia, Suecia y Estados Unidos, predomina el glótico.⁽⁴⁾

El cáncer subglótico puede aparecer en cualquier región sin preferencia. En Cuba, el sitio anatómico más afectado es el glótico para un 65 %, lo que coincide con los países antes mencionados, después le siguen el supraglótico en un 35 % y el subglótico en un 5 %.⁽⁵⁾

A diferencia del cáncer supraglótico, cuya sintomatología se presenta cuando ya el tumor es grande o con metástasis linfática palpable, el cáncer glótico tiene síntomas más tempranos y la disfonía es lo más llamativo. La disfonía se explica porque el tumor que se inicia en la cuerda vocal o en su vecindad, altera los movimientos en etapa inicial y fija o inmoviliza la cuerda en etapas avanzadas lo que provoca los trastornos de la voz.⁽⁶⁾

El cáncer laríngeo de localización glótica, es el más curable de todas las lesiones que asientan en el aparato aerodigestivo superior, cuando se trata de forma adecuada. El cáncer glótico representa entre el 60 y 65 % del carcinoma laríngeo. En esta región, el 75 % de las lesiones se localizan en los dos tercios anteriores de las cuerdas vocales y el 15 % en la comisura anterior.⁽⁷⁾

Existen factores de riesgo que conducen a cambios celulares necesarios para la producción del cáncer, como por ejemplo el tabaquismo y alcoholismo. El 27 % de las muertes en el mundo y 34 % en los Estados Unidos, son causadas por el hábito de fumar.⁽⁸⁾ Al menos el 75 % de los cánceres de cabeza y cuello son causados por la combinación del consumo de cigarrillos y alcohol.⁽⁴⁾

Dentro de todas las variedades de cáncer laríngeo, el subtipo histológico más frecuente, alrededor de más del 95 %, lo constituye el carcinoma de células escamosas, la minoría en orden de frecuencia la tienen los pseudosarcomas, adenocarcinomas, sarcomas, carcinomas de células transicionales basales, linfomas y tumores neuroendocrinos, el carcinoma de células pequeñas es excepcional. El carcinoma de células escamosas diferenciado bien o moderado, constituye la mayoría de los casos.⁽⁹⁾

Alrededor del 30-40 % de los pacientes con tumores de cabeza y cuello se presentan en estadios tempranos. Se entiende por estadios tempranos de la enfermedad, a aquellos

pacientes con lesiones oncológicas clasificadas como T1N0 y T2N0 sin afectación ganglionar, con igual posibilidad de tratamiento y buenos resultados de respuesta y supervivencia.⁽⁹⁾

Para el cáncer laríngeo temprano existen varias modalidades de tratamiento: radioterapia, cirugía parcial y cirugía con láser; las cuales presentan porcentajes similares de supervivencia, pero varían en cuanto a la mayor o menor afectación de la calidad de la voz. La radioterapia puede ser razonable para preservar la voz dejando la cirugía para el tratamiento de rescate. Las tasas de curación son excelentes con rango de 60-98%, el peso en la elección del tratamiento radica en la preservación del órgano ofreciéndole mejor calidad de vida al paciente.^(5,8,9)

La radioterapia externa se administra hasta alcanzar una dosis entre 65 y 70 Gy, en etapas tempranas es ofrecida mediante campos pequeños que cubren la lesión primaria, no se irradian las cadenas ganglionares cervicales y es común usarla en fracciones diarias de 180 cGy a 200 cGy. Se usa una dosis tumoricida de 66 Gy para los T1 y 70 Gy para los T2 y se reporta que el fraccionamiento diario de 200 cGy tiene mayor probabilidad de control local. Las lesiones vegetantes son más radiosensibles que las ulceradas o infiltrantes. La localización en tercio posterior de cuerda vocal o comisura posterior presenta peor pronóstico. Los resultados postratamiento radiante solo deben ser evaluados seis semanas después de terminado.⁽¹⁰⁾

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, desde el 1ro de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2009, de todos los pacientes con diagnóstico de cáncer de células escamosas de laringe, lo que constituyó el universo objeto de estudio.

Para seleccionar la muestra se tomaron los 629 pacientes reportados, con diagnóstico de cáncer de laringe, al registro hospitalario en el periodo antes señalado. Según los datos del registro nacional de cáncer se determinó que 251 pacientes pertenecían a etapas tempranas y 378 a etapas avanzadas.

Se revisaron las historias clínicas de las etapas tempranas y se excluyeron a aquellos en los cuales no coincidían los datos, pertenecían a otra localización, eran negativos de células neoplásicas, codificados como etapas tempranas que correspondían a etapas avanzadas y los depurados, al finalizar la muestra quedó constituida por 251 pacientes.

Se identificaron los pacientes a partir de la base de datos del departamento de Anatomía patológica, del Registro Nacional de Cáncer y Registro Hospitalario del INOR, se obtuvo la información de las historias clínicas y se utilizó como modelo de recolección de datos el modelo de historia clínica oncológica de laringe, con los cuales se constituyó una base de datos que será de gran utilidad para análisis científico y administrativo.

RESULTADOS

En la serie de pacientes estudiada, la mediana de edad al diagnóstico fue de 60,5 años (rango 20-93 años). Predominó el grupo de edad de >60 años con un porcentaje de 64,5 %, seguido por el grupo 50-59 años con un 25,4 %. El sexo masculino fue el que predominó (86,5 %), con una relación hombre/mujer de 7:1. (Tabla 1)

En la investigación se identificó un predominio del color de la piel blanco, con el 76,5 %. El motivo de consulta fundamental fue la disfonía con el 96,8 %, seguido de la disnea con 2,8 %. El 99,2 % de los pacientes tenían un performance status 0 (según el Eastern Cooperative Oncology group, por sus siglas en inglés ECOG) en el momento del diagnóstico. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según las características generales de los pacientes. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Enero 2005 a diciembre 2009

Características generales de los pacientes estudiados (n=251)			
Características		No. de pacientes	Porcentaje
Edad (años)	Mediana (rango)	60,5 (20-93)	
	<50	25	9,9
	50-59	64	25,4
	>60	162	64,5
Sexo	Masculino	217	86,5
	Femenino	34	13,5
Raza	Blanca	193	76,5
	Mestiza	29	11,6
	Negra	15	6
	Desconocida	14	5,6
Motivo de consulta	Disfonía	243	96,8
	Disnea	6	2,8
	tos	1	0,4
	Nódulo cervical	0	0
	Dolor	0	0
	Sangramiento	0	0
	Odinofagia	1	0,4
	Sialorrea	0	0
	Disfagia	0	0
	Pérdida de peso	0	0
	Otros	0	0
	Performance Status	0	249
1		1	0,4
Desconocido		1	0,4

Fuente: Historias Clínicas.

En este estudio, entre los factores de riesgo asociados al cáncer de laringe, predominó el tabaquismo y la ingestión de bebidas alcohólicas con un 95,6 % y un 71,3 % respectivamente. Se encontró asociación de ambos factores en el 71,3 %. (Tabla 2)



Tabla 2. Distribución según factores de riesgo.

Factor de riesgo	No. de pacientes	Porcentaje
Tabaquismo	240	95,6
Ingestión de bebidas alcohólicas	179	71,3
Fuman y Beben	179	71,3
Exposición a sustancias irritantes	0	0

Fuente: Historias Clínicas

Entre los antecedentes patológicos personales recogidos, la afección por leucoplasia y laringitis estuvo presente en un 3,6 % y un 2,4 %.

En la serie se observó que solamente un 4,8 % de los pacientes tenían familiares de primer orden con antecedentes de cáncer (Tabla 3).

Tabla 3. Antecedentes patológicos personales y familiares.

		No. de pacientes	Porcentaje
Antecedentes patológicos personales	Papiloma	5	2
	Leucoplasia	9	3,6
	Laringitis	6	2,4
	Faringitis	0	0
	Tuberculosis	0	0
	Pólipo	1	0,4
Antecedentes patológicos familiares de cáncer	Si	12	4,8
	No	148	59
	Desconocido	37	14,7

Fuente: Historias Clínicas

En el estudio se encontró que la localización más frecuente fue en la laringe glótica con un 87,6 % seguido de la supraglotis en un 7,9 %. En cuanto al diagnóstico histológico en la serie estudiada, todos los pacientes presentaron carcinoma de células escamosas en alguna de sus variantes. En cuanto al grado de diferenciación, se encontró que los diferenciados bien y moderado representaron un 37,4 % y un 58,2 % y predominó la forma de presentación vegetante con 139 pacientes para un 55,4 %. (Tabla 4)

En relación a la etapa clínica al momento del diagnóstico, el 69,7 % se encontraba en etapa I y un 23,1 % en etapa II.

Tabla 4. Distribución según características anatomoclínicas del tumor.

	No. de pacientes	Porcentaje
TOPOGRAFIA		
Supraglotis	20	7,9
Glottis	220	87,6
Subglottis	1	0,3
Más de 1 sitio	8	3,8
Desconocido	2	0,79
HISTOLOGIA		
Bien Diferenciado	146	58,2
Moderadamente Diferenciado	94	37,4
Pobremente Diferenciado	11	4,4
Forma de Presentación	No	%
Infiltrante	86	34,3
Vegetante	139	55,4
Desconocido	26	10,4
ESTADIO CLINICO		
0	6	2,3
I	189	75,29
II	51	20,31
Desconocido	5	1,9

Fuente: Historias Clínicas

La principal arma terapéutica empleada en el manejo de los pacientes con diagnóstico de carcinoma de células escamosas en estadios tempranos, fue la radioterapia como modalidad de preservación de la estructura y función laríngea. Un total de 197 pacientes (78,5 %) fueron tratados con radioterapia como única modalidad terapéutica. A pesar de tratarse de pacientes con diagnóstico de cáncer laríngeo temprano 13 pacientes (5,2 %) fueron tratados con cirugía y en 34 no se determinó el tratamiento. (Tabla 5)

En cuanto a la dosis de radioterapia utilizada, 169 pacientes recibieron tratamiento radiante con dosis de 70 Gy, según lo recomendado en las guías de tratamiento, y 35 pacientes no recibieron la dosis óptima establecida, sin poder determinar con claridad el motivo (evolución desfavorable, complicaciones del tratamiento, abandono del mismo u otro).

Tabla 5. Distribución según tratamiento de primera línea

	No. de pacientes	Porcentaje
Tratamiento de primera línea realizado		
No Determinado	34	13,5
Cirugía	13	5,2
Radioterapia	197	78,5
Quimioterapia		
Cirugía + Radioterapia	0	0
Cirugía + Radioterapia+ Quimioterapia	0	0
Radioterapia+ Quimioterapia	0	0
	7	2,8
Dosis terapéutica de Radioterapia recibida (n=204)		
66 Gy	13	6,4
68 Gy	22	10,8
70 Gy	169	82,9
Total	204	100

Fuente: Historias Clínicas

CONCLUSIONES

Las variables sociodemográficas de los pacientes de esta serie son semejantes a las reportadas por otros autores. En nuestro país la mayor incidencia y mortalidad en hombres de cáncer en la laringe glótica, cuya evolución clínica permite un diagnóstico más temprano, la estructura de los servicios de salud podrían hacer factible una detección más temprana de la enfermedad. En este sentido sería recomendable evaluar la factibilidad y eficacia de la realización del examen del Otorrinolaringólogo, método no invasivo y que requiere de pocos recursos, como parte del examen clínico periódico, fundamentalmente en hombres de 60 años y más, con historia de tabaquismo y/o alcoholismo, con el fin de pesquisar y tratar tempranamente lesiones asintomáticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Sáncheza M, Romero-Duránb E, Mantilla-Moralesb A, Gallegos-Hernándezb JF. Laringectomía subtotal supracricoidea. La importancia del análisis histopatológico. Gaceta Mexicana de Oncología [Intenet] 2014 [Citado 20/05/2018]; 13(3): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2014/am143c.pdf> Consultado en junio de 2014. www.sinais.salud.gob.mx. 2008.
2. Choong N, Vokes E. Expanding Role of the Medical Oncologist in the Management of Head and Neck Cancer. CA Cancer J Clin. [Intenet] 2008 [Citado 20/05/2018]; 58: [aprox. 20p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/CA.2007.0004>



3. Ram Chang A, Wu HG, Pack CH, Kyung Jeon Y, Kim CW. Expression of Epidermal Growth Factor Receptor and Cyclin D1 in Pretreatment Biopsies as a Predictive Factor of Radiotherapy Efficacy in Early Glottic Cancer. *Head & Neck*. [Intenet] 2008 [Citado 20/05/2018]; 30 (7): [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hed.20788>
4. Jatin S. *Cirugía y Oncología de Cabeza y Cuello*. 3ra edition; 2004.p. 268-270.
5. Colmenarejo R, Menendez PC, Garcia JL. Cáncer de Laringe. In: Cortés Funes H, Colomer R. *Tratado de Oncología*. 2da Ed. 2009; 58:169-190.
6. Mendehall WM, Werning JW, Hinerman RW, et al . Management of T1-T2 Glottic Carcinomas. *Cancer*. [Intenet] 2004 [Citado 20/05/2018]; 100: [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncr.20181>
7. Mena Canata C, Osorio M, Amarilla P, González J, Bozano J. Resultados de las laringectomías conservadoras en el carcinoma de laring. *An. Fac. Cienc. Méd* [Intenet] 2014 [Citado 20/05/2018]; 47(2): [aprox. 18p.]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v47n2/v47n2a02.pdf>
8. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monogr Evol Carcinog Risks Hum [Intenet] 2004 [Citado 20/05/2018]; 83. [aprox. 20p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15285078>
9. Ramos Aguerri A. *Manual Práctico de Oncología Radioterápica*. Madrid: SEOR; 2013.p.1-429. Disponible en: <http://www.seor.es/wp-content/uploads/Manual-Practico-de-Oncolog%C3%ADa-Radioterapica.pdf>.
10. Soon-Hyun A, Hyun Jun H, Soon Young K, Kee Hwan K, Jong-Lyel R, Junsun R, et al. Guidelines for the Surgical Management of Laryngeal Cancer: Korean Society of Thyroid-Head and Neck Surgery. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology* [Intenet] March 2017 [Citado 20/05/2018]; 10(1): [aprox. 43p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5327593/pdf/ceo-2016-01389.pdf>

